



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION EXTENSIÓN DENTAL
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM CRSH
Nombre Completo	YANIRA ELIZABETH TAPIA MEDALLA
RUT	
Programa	EXTENSION DENTAL
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	8HRS /
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0 /
Fecha Informe	30 DE JUNIO

MONTO Y N° BOLETA	51.360 N°66 /
-------------------	---------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-06-2025	HASTA: 30-06-2025
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	16	
2	Preparación de insumos	16	
3	Preparación de box	16	
4	Prelavado y trasporte de material	4	
5	Retiro de material estéril	4	
6	Asistencia dental en box	16	

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: YANIRA TAPIA MEDALLA RUT:	Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: